

Assicurazione a protezione di mutui
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)



Prodotto ProteggiMutuo Smart

Data ultimo aggiornamento: 23/01/2026. Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Dann), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

Società

L'impresa di assicurazione per le coperture diverse da decesso è Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo. Sede Legale: via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122, Torino, Italia. Telefono: +39 011 5554015 (per informazioni sui contratti sottoscritti, rivolgersi al numero verde 800.124.124), sito internet: www.intesasanpaoloprotezione.com, PEC: servizioclienti@pec.intesasanpaoloprotezione.com; comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com, e iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, Intesa Sanpaolo Protezione dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto:** 1.050,79 Mln €. **Risultato economico di periodo:** 252,33 Mln €. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 276%. Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: <https://www.intesasanpaoloprotezione.com/dati-finanziari>.

L'impresa di assicurazione per la copertura decesso è Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., società del Gruppo Intesa Sanpaolo e capogruppo del Gruppo Assicurativo. Sede Legale: via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122, Torino, Italia. Gli Uffici Amministrativi sono in Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano, Italia. Telefono +39 02.30511 (per informazioni sui contratti sottoscritti, rivolgersi al numero verde 800.124.124), sito internet: www.intesasanpaoloassicurazioni.com, PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, e iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, Intesa Sanpaolo Assicurazioni dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto:** 4.442,35 Mln €. **Risultato economico di periodo:** 628,65 Mln €. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 250%. Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

<https://www.intesasanpaoloassicurazioni.com/it/chi-siamo/dati-finanziari/solvency-ii>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

decesso da infarto o malattia, invalidità totale permanente da infarto o malattia

Quando aderisci alla polizza puoi assicurare un importo compreso tra il 50% e il 100% del mutuo (o del suo debito residuo), con un minimo di 10.000 euro e un massimo di 600.000 euro: questo è il capitale assicurato iniziale. Il capitale assicurato iniziale che hai scelto diminuisce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti (con un tasso nominale pari a quello utilizzato per il piano di ammortamento del mutuo e comunque non superiore al 7,5%: questo è il c.d. piano di ammortamento della polizza e definisce tempo per tempo l'importo del capitale assicurato e la rata mensile (c.d. rata di riferimento) del piano di ammortamento della polizza).

DECESSO: ✓ se si verifica il tuo decesso prima della scadenza contrattuale, Intesa Sanpaolo Assicurazioni pagherà al/i Beneficiario/i designati il capitale assicurato del piano di ammortamento della polizza.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: ✓ se si verifica l'invalidità totale permanente prima della scadenza contrattuale Intesa Sanpaolo Protezione ti pagherà il capitale assicurato del piano di ammortamento della polizza.

In caso di decesso a seguito di apertura del sinistro per Invalidità totale permanente, viene pagato: ✓ il capitale assicurato del piano di ammortamento della polizza se il cliente non ha acquistato la garanzia Decesso ✓ un importo pari alla differenza tra: il capitale assicurato del piano di ammortamento della polizza calcolato alla data dell'infarto o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione dell'invalidità e il capitale assicurato della garanzia Decesso, se la garanzia è stata acquistata.

PERDITA D'IMPIEGO: in caso di perdita l'impiego dovuta a licenziamento: ✓ collettivo ✓ per giustificato motivo oggettivo ✓ per superamento del periodo di comporto, e trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di disoccupazione, viene pagata la prima rata di riferimento mensile successiva a tale periodo, a condizione che: i) alla data di scadenza della rata il cliente sia ancora disoccupato; ii) non ci siano state interruzioni della disoccupazione; iii) il cliente abbia pagato i premi.

Alle scadenze successive delle rate, se il cliente è disoccupato, senza interruzioni, ✓ viene pagata la rata mensile prevista. I pagamenti non possono fare riferimento a rate del mutuo che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza. Il cliente si intende disoccupato se, dopo il licenziamento: i) non svolga attività pari o superiore a 16 ore settimanali, che generi un reddito/ guadagno; ii) sia iscritto al Centro per l'impiego. Le rate indennizzabili non possono essere: ✓ di importo mensile superiore a € 4.000 per sinistro, calcolato considerando tutte le polizze con coperture Perdita d'impiego sottoscritte ✓ più di 15 per sinistro, con limite massimo di 36.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE: in caso di infortunio o malattia che provochi l'Inabilità Temporanea Totale e trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità totale, viene pagata al cliente la prima rata di riferimento mensile successiva a tale periodo, calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza, a condizione che: ✓ alla data di scadenza di tale rata il cliente sia totalmente inabile ✓ non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale ✓ siano stati pagati i premi. A ogni successiva scadenza delle rate del piano di ammortamento della polizza, se il cliente è ancora inabile e se non ci sono state interruzioni del periodo di inabilità temporanea totale dal pagamento della precedente rata, viene pagata la rata mensile di riferimento prevista, con i medesimi criteri di calcolo. I pagamenti non possono fare riferimento a rate del mutuo che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza. L'inabilità temporanea totale deve essere certificata da un medico e contenere l'obiettività clinica. Le rate indennizzabili non possono essere: ✓ di importo mensile superiore a € 4.000 per sinistro, calcolato considerando tutte le polizze con coperture Inabilità Temporanea Totale sottoscritte ✓ più di 15 per sinistro, con limite massimo di 36. La garanzia opera anche in caso di inabilità temporanea totale derivante da interventi di ricostruzione plastica a causa di infortunio nel corso della durata della polizza.

Colpa grave e tumulti: ✓ solo per la copertura Decesso sono coperti i sinistri causati da colpa grave del cliente o del beneficiario. ✓ Le coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'impiego valgono anche per sinistri verificati in occasione di tumulti popolari, solo se il cliente non vi prenda parte attiva.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

decesso/invalidità totale permanente/perdita di impiego/inabilità temporanea totale
 Non è assicurabile chi svolge una delle seguenti professioni: ~~x~~acrobata trapezista; ~~x~~artista controfigura ~~x~~aviazione civile ~~x~~chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi ~~x~~collaudatore di auto/motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche ~~x~~guida alpina ~~x~~addetto alle Forze armate o di pubblica sicurezza, limitatamente a: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali) ~~x~~operaio: contatto con materiale esplosivo o venefico ~~x~~di aziende petrolifere su piattaforme in mare ~~x~~di impianti di energia nucleare ~~x~~sommazzatore o palombaro ~~x~~speleologo ~~x~~lavoratore manuale, in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o di sistemazione idraulica collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera. Inoltre, non è assicurabile chi: ~~x~~affecto da etilismo cronico ~~x~~sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali ~~x~~sottoposto a chemioterapia antineoplastica o a radioterapia negli ultimi 10 anni (o nei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22.03.2024). Non è assicurabile chi soffre di una delle seguenti malattie: ~~x~~malattie del cuore e dei vasi: cardiopatia ischemica, infarto del miocardio, aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, miocardiopatie primitive e/o secondarie, cuore polmonare cronico, tetralogia di Fallot, pericardite cronica, valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o epato / splenomegalia o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo, ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali o complicanze oculari o complicanze vascolari sistemiche, vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, aneurismi o malformazioni dell'aorta, varici esofagee ~~x~~malattie dei polmoni: broncopneumopatia ostruttiva o enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa ~~x~~malattie del sangue: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (ad eccezione di forme silenti e di talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopathie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni, altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero ~~x~~malattie del sistema nervoso: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale, aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbi di Alzheimer e Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti ~~x~~malattie di stomaco, intestino e fegato: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anorexia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn od altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino ~~x~~malattie dei reni: insufficienza renale cronica ~~x~~malattie tumorali: neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o nei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22.03.2024) ~~x~~altre malattie: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie o renali o oculari o neurologiche, sieropositività virus HIV, connettiviti e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, lupus eritematoso sistematico, altre malattie autoimmunitarie o sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico, obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dissidopatie resistenti alla terapia farmacologica.
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE e INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE: sono esclusi i sinistri causati da: ~~x~~pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscii, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con sistemi di respirazione, paracadutismo o sport aerei e attività di trapezista e stuntman ~~x~~abuso di alcool e psicofarmaci; ~~x~~uso non a scopo terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci ~~x~~uso a scopo terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci collegabile a stati di dipendenza del cliente ~~x~~guida in stato di ebbrezza o ubriachezza sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ~~x~~partecipazione in competizioni agonistiche e relative prove di veicoli o natanti, anche come passeggero ~~x~~infortuni o malattie provocate da atti di autolesionismo in stato di incapacità di intendere o di volere da sé procurato ~~x~~interventi chirurgici/ trattamenti medici non necessari, richiesti per motivi psicologici o personali ~~x~~incidenti di volo se viaggia in deltaplani, ultraleggeri o aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o come membro dell'equipaggio.
 Inoltre, solo per **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** sono esclusi anche i sinistri causati da: ~~x~~sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi ~~x~~partecipazione a competizioni agonistiche ippiche, calcistiche, ciclistiche e relative prove.
PERDITA D'IMPIEGO: l'indennizzo al cliente non è corrisposto se: ~~x~~già ricevuta la comunicazione di licenziamento e in periodo di preavviso; ~~x~~già ricevuta comunicazione scritta per la risoluzione del rapporto ~~x~~già a conoscenza della risoluzione del rapporto di lavoro, in forza di previsioni contenute in contratti o accordi collettivi. Se è conseguenza di: ~~x~~licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo; ~~x~~licenziamento per raggiungimento dell'età pensionabile o di licenziamento intimato a lavoratori che possono fruire di trattamenti previsti da contratti e/o accordi collettivi in favore dei lavoratori prossimi al pensionamento ~~x~~risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, ad eccezione della procedura di cui all'art. 7, legge n. 604/1966 ~~x~~scadenza del termine apposto al contratto di lavoro ~~x~~licenziamento per mancato superamento del periodo di prova ~~x~~dimissioni diverse da quelle previste per giusta causa.



Ci sono limiti di copertura?

decesso da infarto o malattia: se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza di 90 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. Il periodo di carenza previsto per la copertura Decesso non opera se il decesso è conseguenza diretta di: ! una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza: tifo, paratifio, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acute, meningite cerebro – spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post – vaccinica ! shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza !infortunio dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, avvenuto dopo la data di decorrenza.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza, in caso di malattia, di 90 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. La copertura non è operante e non viene pagato il capitale, se l'invalidità totale permanente è conseguenza di: ! guida di veicoli o natanti a motore senza abilitazione/patente. In caso di patente scaduta le coperture sono valide se entro sei mesi dal sinistro, viene dimostrato il rinnovo ! scalata di roccia/ghiaccio oltre il 3° grado scala di Monaco.

PERDITA D'IMPIEGO: è previsto un periodo di carenza di 60 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. Non è pagato l'indennizzo se: ! non è stato dipendente del settore privato in modo continuativo per i quattro mesi precedenti la data di adesione alla polizza ! era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria e la perdita d'impiego è entro 12 mesi dalla decorrenza di polizza ! è stato licenziato per superamento del periodo di comporto conseguente a una patologia indicata nel Questionario sanitario già diagnosticata e professioni non assicurabili ! non viene dichiarato il cambio di professione.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE: se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza, in caso di malattia, di 30 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. Non è pagato l'indennizzo se: !non sono passati 60 giorni dal pagamento dell'indennizzo per il sinistro precedente !guida di veicoli o natanti a motore senza abilitazione; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se entro sei mesi dal sinistro, viene dimostrato il rinnovo !scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado scala di Monaco !non viene dichiarato il cambio di professione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche di età compresa tra 18 compiuti e 70 non compiuti, residenti in Italia, sottoscrittori di un mutuo erogato da Intesa Sanpaolo, che non svolgono lavori rischiosi, che siano in buona salute e che abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi attinenti alla propria vita, salute o condizione lavorativa che possono compromettere la capacità di rimborsare il capitale o le rate del mutuo. La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere il mutuo o per ottenerlo a condizioni agevolate.



Quali costi devo sostenere?

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicurazioni

Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio viene prelevato, a titolo di spese di acquisizione e amministrazione, un costo pari al 42,5%. In caso di estinzione anticipata della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del mutuo, la Compagnia applica un costo fisso di € 10 per spese amministrative.

Costi di intermediazione

La quota parte dei costi percepita in media dall'intermediario è: *i)* per il costo a titolo di spese di acquisizione e amministrazione: 70,6%; *ii)* per il costo amministrativo applicato in caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del contratto di mutuo o in caso di sinistro nel quale la Compagnia accerti che il Cliente non aveva le condizioni di assicurabilità: 0,0%.

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio versato, è pari al 30%.

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione

Costi gravanti sul premio

Su ciascun premio versato viene prelevato a titolo di spese di acquisizione e amministrazione un costo pari al 38,2% del premio versato, al netto delle imposte. In caso di estinzione anticipata della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del mutuo, la Compagnia applica un costo fisso di € 10 per spese amministrative. Se il Cliente si è sottoposto a visita medica, al fine di certificare il suo effettivo stato di salute, ne sostiene il costo.

Costi di intermediazione

La quota parte dei costi a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione percepiti in media dall'intermediario è pari a 78,5%.

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio imponibile, è pari al 30%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri per le sole coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione compilando on line il modulo https://www.intesasanpaoloprotezione.com/inviare-reclamo, oppure per iscritto a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio, Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino Fax: +39 011.093.00.15, Email: reclami@intesasanpaoloprotezione.com, PEC: reclami@pec.intesasanpaoloprotezione.com.</p> <p>Puoi inoltrare eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale per la sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni: per iscritto a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Gestione Reclami e Qualità del servizio, Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 Milano Email: ufficioreclami@intesasanpaoloassicurazioni.com (https://www.intesasanpaoloassicurazioni.com/assistenza-e-contatti/come-fare-per/inviare-reclamo)</p> <p>Le Compagnie, ciascuna per la propria competenza, devono fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte di Intesa Sanpaolo Protezione e Intesa Sanpaolo Assicurazioni è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	<p>Presentando ricorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato l'assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte, dell'infortunio, o della malattia o sul grado di invalidità totale permanente, gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi a Intesa Sanpaolo Protezione per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza di chi è assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunerà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le richieste di mediazione o di arbitrato possono essere inviate: <i>i)</i> nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte a: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Ufficio Legale e Societario, Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano, oppure all'indirizzo intesasanpaoloassicurazioni@legalmail.com, oppure al numero di fax 02.30.51.8173. <i>ii)</i> nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Ufficio Gestione Sinistri Infortuni, Malattia e CPI, Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano, oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>Per la risoluzione delle litigi transfrontalieri è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi delle prestazioni Decesso da infortunio o da malattia e Invalidità totale permanente sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente. Le somme erogate da Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE – AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. OSSIA, POTRAI CONSULTARE E GESTIRE IL TUO PROFILO PERSONALE, LE TUE POLIZZE ASSICURATIVE E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE, LO STATO DEI PAGAMENTI DEI PREMI E LE EVENTUALI SCADENZE, LE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE INERENTI ALLE TUE POLIZZE E INVIARE LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DI UN SINISTRO NONCHÈ SEGUIRNE LO STATO DI AVANZAMENTO.